



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



26.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA 54.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 23-27 de septiembre de 2002

Tema 4.2 del orden del día provisional

CSP26/7 (Esp.)

21 julio 2002

ORIGINAL: ESPAÑOL

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

Durante el último año, el interés renovado sobre la pandemia de infección con VIH/SIDA ha resultado en nuevas e importantes oportunidades para fortalecer las respuestas nacionales y regionales dirigidas a su prevención y control.

La Declaración sobre el VIH/SIDA del período extraordinaria de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; el establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; el interés creciente del Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otros organismos bilaterales y multilaterales por el tema, así como los enfoques subregionales y de cooperación técnica entre países, proveen el marco de apoyo político-financiero y científico-programático que permitirá fortalecer las acciones de prevención y atención del VIH/SIDA en todos los países de la Región.

El documento presenta, además, una actualización sobre la epidemiología del VIH/SIDA y una descripción somera de los avances y logros en las áreas de investigación, de prevención y atención mediante las estrategias promovidas por la Organización. Se solicita a la Conferencia Sanitaria Panamericana el examen del documento y su orientación sobre la dirección e intensidad de las acciones y estrategias quinquenales para la Región de las Américas, incluyendo a) la utilización más amplia del conocimiento científico para su aplicación en los programas de los países; b) el fortalecimiento de las acciones de prevención; c) el mayor acceso a la atención y al tratamiento de la infección con el VIH; d) el esfuerzo concertado para reducir la exclusión social y la consecuente vulnerabilidad a la infección con el VIH; y e) el establecimiento de una respuesta solidaria y unificada contra la epidemia de VIH/SIDA en la Región de las Américas.

El Comité Ejecutivo adoptó la resolución CE130.R6 anexa con la finalidad de presentarla a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
1. Estado actual de la epidemia de VIH/SIDA en las Américas	3
2. Avances en las esferas de prevención y atención.....	4
2.1 Promoción de las iniciativas de salud sexual y comunicación social.....	4
2.2 Prevención de la transmisión de madre a hijo	6
2.3 La atención integral y el modelo "Paso a paso"	7
3. Acceso acelerado a medicamentos antirretrovirales en la Región	9
4. Oportunidades para fortalecer las respuestas nacionales y regionales a la epidemia de infección con VIH y SIDA en las Américas	10
4.1 Metas de la Declaración sobre el VIH/SIDA del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (junio 2001)	10
4.2 Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.....	12
4.3 Agenda Compartida con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).....	13
4.4 Planes y estrategias subregionales.....	13
4.5 Investigación.....	14
5. Desafíos para el futuro.....	14
6. Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana	15
Anexo: Resolución CE130.R6	

1. Estado actual de la epidemia de VIH/SIDA en las Américas

Actualmente, se estima que en las Américas alrededor de 2,8 millones de personas viven con el VIH —incluidas las 235.000 personas que contrajeron el virus el año pasado. Sin embargo, se perciben claramente importantes diferencias en los niveles de la epidemia y en las tendencias de la transmisión del VIH. Así, en América Latina hay 1,4 millones de personas que viven con el VIH/SIDA; en el Caribe, 420.000, y en América del Norte, 940.000. El aumento relativo en el número de nuevas infecciones es mayor en el Caribe (16%), seguido por América Latina (10%) y América del Norte (5%).

Con una prevalencia global en la población adulta que supera el 2%, el Caribe es la segunda región más afectada del planeta, después del África subsahariana. Los países con mayores tasas de prevalencia son las Bahamas y Haití, donde estas tasas en adultos se encuentran por encima del 4%. En el otro extremo se encuentran los países del área andina: Bolivia y Ecuador, con prevalencias que por el momento son bajas (<0,3%). Se debe evaluar con precaución esta situación, ya que los datos son escasos y las cifras nacionales bajas pueden ser engañosas y ocultar epidemias que inicialmente están concentradas en algunas localidades o en poblaciones específicas y que pueden rápidamente extenderse a la población general.

La transmisión heterosexual del VIH continúa, ocasionando casi tres cuartas partes de los casos en América Central y el Caribe. En el área Andina, Canadá, Estados Unidos de América y México, la transmisión entre hombres que mantienen relaciones con hombres causa en torno al 50% de los casos. El consumo de drogas intravenosas desempeña un papel importante en la transmisión del VIH en varios países, como la Argentina y el Brasil.

En el ámbito técnico, los esfuerzos siguen encaminados a: 1) aplicar los principios de vigilancia epidemiológica de segunda generación, y 2) fortalecer las redes interpaís para mejorar el análisis, la interpretación, el uso de los datos y la diseminación de la información epidemiológica. Algunos de los logros han sido las visitas para la preparación de planes estratégicos nacionales de vigilancia epidemiológica en cinco países y se cuenta ya con información de ocho países sobre los subtipos de VIH-1 circulantes, lo cual permitirá la vigilancia biológica de la epidemia. De igual manera, se ha iniciado la preparación de la vigilancia del comportamiento poblacional por conducto de la EpiRed (EpiNet en inglés) y, en colaboración con varias agencias [Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA), Universidad del Estado de Washington, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y otros] se están realizando estudios multicéntricos de prevalencia del VIH en grupos vulnerables y en poblaciones móviles en el istmo centroamericano.

2. Avances en las esferas de prevención y atención

2.1 *Promoción de las iniciativas de salud sexual y comunicación social*

2.1.1 Salud sexual

La emergencia de la pandemia de VIH/SIDA y el reconocimiento de la gravedad del impacto de otras infecciones de transmisión sexual, ha elevado la conciencia sobre la necesidad inaplazable de implementar acciones dirigidas a modificar comportamientos y prácticas sexuales. Para incorporar los avances en el campo de la sexualidad y en otros temas relacionados, así como extender y potenciar esfuerzos previos, en el año 2001 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en colaboración con la Asociación Mundial de Sexología (WAS), publicó el documento *Promoción de la Salud Sexual - Recomendaciones para la Acción*.

Asimismo, el Programa Regional de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) de la OPS ha iniciado la divulgación de las estrategias recomendadas en este documento y ha realizado en el curso del último año una serie de acciones concretas. Por ejemplo, se han continuado las actividades de capacitación de profesionales de salud que trabajan en servicios de atención primaria en materia de sexualidad humana. Se han realizado también varios talleres de capacitación para promotores que trabajan con hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (Talleres "Cara a cara"), en colaboración con la Universidad de Minnesota y la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud. En la formulación de proyectos de atención integral de salud de los adolescentes, elaborados en colaboración con el Programa de Salud del Adolescente se incluyó el tema de promoción de comportamientos sexuales responsables. Recientemente, en colaboración con el Programa Salud, Género y Desarrollo de la OPS, se preparó una propuesta de trabajo para la promoción de la salud sexual entre trabajadoras comerciales del sexo para que sean tanto beneficiarias como agentes de programas preventivos.

2.1.2 Comunicación

En los últimos años ha habido un debate intenso sobre como mejorar la eficacia de las iniciativas de comunicación dirigidas a la prevención del VIH. El último de estos eventos fue la Mesa Redonda de Comunicaciones para el Desarrollo, una reunión mundial en Managua, Nicaragua en abril de 2001, celebrada con el propósito concreto de aumentar el impacto de la comunicación sobre la prevención de la infección con VIH.

En un estudio que la OPS está llevando a la práctica actualmente, se están revisando la estructura y los enfoques metodológicos de los programas de comunicación en trece países

de América Latina y el Caribe. Estos resultados estarán disponibles en septiembre de 2002 y podrán ayudar a los programas nacionales a analizar su propia experiencia y a compartir e incorporar experiencias de países vecinos, adoptando metodologías de planificación basadas en investigación y que sirvan para producir estrategias más eficaces de comunicación social. En el momento actual una de las áreas de mayor avance ha sido el mercadeo social de preservativos, con incrementos sustanciales en el uso del condón entre jóvenes (por eje. en el Brasil un aumento del 4 al 48% en el uso del condón en el lapso de 5 años), así como acciones dirigidas a trabajadoras sexuales (por eje. en la República Dominicana) y a hombres que tienen sexo con hombres (por eje. en países del Cono Sur y México) y en acciones dirigidas a los adolescentes (por eje. Barbados, Jamaica y otros países del Caribe).

2.1.3 *Bioseguridad*

En la Región de las Américas, se salvan millones de vidas gracias a las transfusiones de sangre y a los hemoderivados. Sin embargo, este procedimiento conlleva un riesgo de transmitir diferentes agentes infecciosos, entre los que se encuentra el VIH. Aunque este riesgo es cada vez menor, hoy se considera que esta forma de transmisión genera el 5,5% de los casos de SIDA en el Caribe de habla hispana, 2,8% de los casos en México, 2,1% de los casos en América del Norte, 1,9% de los casos en el Cono Sur, 1,7% de los casos en Brasil, 1,6% en el área Andina, y 0,5% de los casos en el Caribe de habla inglesa.

Se procura lograr la seguridad de la sangre por conducto de los programas nacionales que existen actualmente en todos los países de la Región. Gracias a estos programas, casi la totalidad de las unidades de sangre se tamizan con pruebas de alta sensibilidad para la detección del VIH, salvo en Bolivia, donde aún se tamiza menos del 40% de las unidades de sangre. Esta seguridad, como se señala en el informe publicado en 1999 (*Boletín Epidemiológico, OPS, Vol. 20, No. 2*) depende, en gran medida, de las características de los donantes (los donantes altruistas se consideran seguros comparados con los remunerados). Los países y territorios americanos de gobiernos participantes en la OPS, en los que la sangre procede mayoritariamente (más del 95%) de donaciones altruistas son: Argentina, Aruba, Bermuda, Brasil, Cuba, Curazao y Honduras. En este aspecto, existe una oportunidad clara para la mejora de las condiciones de seguridad de la sangre y los hemoderivados dentro de la Región, promoviendo las donaciones no remuneradas y asegurando el tamizaje del 100% de las unidades de sangre y los hemoderivados.

2.1.4 *Intervenciones en usuarios de drogas intravenosas*

El VIH constituye un grave problema entre los usuarios de drogas intravenosas. El riesgo elevado de contraer el VIH en este grupo de población es el resultado de la confluencia de varios factores: el compartir los equipos de inyección, el intercambio de sexo por drogas o dinero y la práctica de relaciones sexuales no seguras. En las actividades de prevención dirigidas a este grupo hay que tener presente la mayor vulnerabilidad de sus parejas sexuales, que en su mayor parte son mujeres.

Dentro de la Región de las Américas, la epidemia del VIH relacionada con el consumo de drogas intravenosas se ha convertido en un problema importante para diferentes países, fundamentalmente en el Cono Sur (Argentina y Uruguay), donde esta forma de transmisión causa 34,3% de los casos de SIDA. En América del Norte, el 33,8% y en Brasil, 23,7% de los casos de SIDA se relacionan con el consumo de drogas intravenosas.

Aunque se cuenta con experiencia sobre las intervenciones y programas de eficacia comprobada para prevenir la transmisión del VIH (por ejemplo, el intercambio de jeringuillas), su aplicación puede tener connotaciones políticas. Sin embargo, ya hay programas de reducción del daño en Brasil y México, y se están ejecutando varias iniciativas dentro de las organizaciones no gubernamentales (ONG) en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. En algunos casos, se están apreciando resultados positivos de estos programas; por ejemplo, en algunas grandes zonas metropolitanas del Brasil, se ha observado un notable descenso en la prevalencia del VIH entre usuarios de drogas intravenosas, gracias a las campañas específicas de educación y a la disponibilidad de equipos de inyección no contaminados.

Con el fin de analizar la situación relativa a la epidemia del VIH en usuarios de drogas en las Américas, evaluar iniciativas y programas llevados a cabo en diferentes países de la Región y adoptar criterios unificados como consecuencia de prácticas de beneficio comprobado, la OPS convocó una reunión en Buenos Aires, Argentina, en diciembre de 2001, en la que participaron expertos de diferentes países de la Región. Las conclusiones de la reunión pusieron de relieve la importancia de este grupo altamente vulnerable en la rápida propagación de la epidemia y la necesidad de formular estrategias eficaces de intervención, así como el intercambio de experiencias entre los países afectados por el problema.

2.2 *Prevención de la transmisión de madre a hijo*

Los datos de la OMS/OPS y el ONUSIDA muestran que el riesgo de infección con el VIH para las mujeres está aumentando a nivel mundial, y América Latina y el Caribe no son excepciones. Los estudios en clínicas de atención prenatal en zonas

urbanas muestran tasas de prevalencia de 1% o más en por lo menos 10 países de la Región en el año 2000, lo cual es indicativo de una epidemia generalizada. La prevención de la transmisión de madre a hijo del VIH/SIDA ha sido una alta prioridad en América Latina y el Caribe. Muchos países, sobre todo en el Caribe de habla inglesa, en el Cono Sur, y en Mesoamérica, están ya comprometidos en programas de prevención de la transmisión de madre a hijo, o bien iniciando proyectos pilotos en esta esfera, mientras que otros tienen ya bastante experiencia en el desarrollo de programas a gran escala. Prácticamente, todos los países de la Región están en algún paso de este proceso de desarrollo de un programa de prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, cuyos objetivos incluyen el que las mujeres embarazadas tengan acceso a servicios prenatales y que reciban información, asesoramiento, y otros servicios de prevención del VIH, incluyendo el tamizaje voluntario y la profilaxis con antirretrovirales cuando se indique.

En febrero del año 2002, la OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) convocaron a una reunión en Cuernavaca, México, para examinar el uso de la comunicación como una herramienta de apoyo a los programas de prevención de la transmisión materno-infantil. Entre los resultados, los participantes sugirieron usar las comunicaciones para promover la adherencia al tratamiento, promover la participación en aconsejamiento y la aceptación más amplia de las pruebas de detección del VIH tanto por hombres como por mujeres; facilitar la asistencia regular y temprana a la atención prenatal; promover comportamientos preventivos en mujeres embarazadas que son negativas al VIH, en mujeres que estén amamantando y en sus compañeros sexuales; promover la asistencia del infante a la atención posnatal, particularmente para los niños tratados por infección por VIH; y promover la lactancia materna adecuada.

2.3 *La atención integral y el modelo "Paso a paso"*

Los programas de atención integral deben abarcar tanto el manejo clínico y de enfermería, como la consejería y el apoyo emocional y social. La atención integral se basa en la interrelación de varios elementos para dar apoyo y cuidados adecuados a las personas que viven con el VIH/SIDA, a sus familias y a quienes los atienden.

Como continuación al desarrollo del modelo de atención integral "Paso a paso" (*Building Blocks*) que se llevó a cabo en los años anteriores, durante el último año se ha trabajado en la operacionalización del mismo en varios países de América Central y el Caribe. Una de las más importantes "lecciones aprendidas", ha sido la aportación innegable e indispensable de las organizaciones de base comunitaria y, especialmente, de las organizaciones de personas que viven con VIH/SIDA al éxito de las acciones de prevención, atención y tratamiento.

El Programa Regional de SIDA/ITS, en colaboración con el Programa de Tuberculosis de la OPS, convocó a una reunión regional que se celebró en San Pedro

Sula, Honduras, en octubre de 2001, con el propósito de aplicar el modelo "Paso a paso" de atención integral, a una intervención puntual como es el uso de antirretrovirales y a una situación específica como la coinfección VIH/TB. En el trabajo en equipo se abordó la aplicabilidad del modelo "Paso a paso", los factores que influyen y los recursos necesarios para llevarlo a la práctica.

De igual manera, en septiembre del mismo año, se llevó a cabo en Guyana, con la participación de los países del Caribe de habla inglesa y organizada por el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), administrado por la OPS, una reunión para difundir el modelo "Paso a paso" y para diseñar estrategias destinadas a su aplicación en la subregión.

En febrero de 2002 se celebró en Jamaica un Foro Regional por iniciativa de las Divisiones de Prevención y Control de Enfermedades y de Servicios y Sistemas de Salud con el título El Reto de la Pandemia de VIH/SIDA para la Reforma y Fortalecimiento de los Sistemas y Servicios de Salud en las Américas, se abordó la generación de estrategias especiales, tanto para los países como para los organismos de cooperación técnica y financiera, a objeto de llevar a la práctica programas y actividades que integren la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo a todas las personas que viven con VIH/SIDA, en el marco del proceso de reestructuración de los servicios y sistemas de salud.

También, en marzo de 2002, se realizó una consulta sobre el impacto de las migraciones en los servicios de salud, dirigida a varios países del Caribe (Haití, Jamaica, República Dominicana y Trinidad y Tabago) y patrocinada por la Administración de Servicios y Recursos para la Salud de los Estados Unidos (HRSA).

Debido a que la continuidad y la calidad de la atención integral dependen de la capacitación transversal y continua de los profesionales de la salud, se ha comenzado a trabajar junto con el CAREC en el establecimiento de cuatro centros de capacitación en el Caribe de habla inglesa, para lo cual se tomará "Paso a paso" como modelo de capacitación. Además, se están preparando módulos de capacitación para profesionales de la salud a nivel de la atención primaria.

Varios países de la Región, entre los que se encuentran Ecuador, Honduras, México, Nicaragua y Panamá, han expresado su deseo de ejecutar proyectos piloto en atención integral, utilizando el modelo "Paso a paso".

3. Acceso acelerado a medicamentos antirretrovirales en la Región

Con el advenimiento de los tratamientos antirretrovirales eficaces y combinados, se ha despertado un gran interés y se ha intensificado la urgencia de mejorar el acceso a estos medicamentos en la mayor parte de los países de la Región. En el momento actual, Argentina, Barbados, Brasil, Colombia, Costa Rica, México, Panamá, y Uruguay, entre otros, están ofreciendo medicamentos a las personas que los requieran. En varios otros países, este elemento esencial de la atención integral está aún en vías de desarrollo. Sin embargo, por la urgencia de acelerar esta iniciativa en todos los países, la OPS ha formulado junto con la OMS y el ONUSIDA, una estrategia para lograr una mayor disponibilidad de medicamentos antirretrovirales en la Región.

Para establecer dicho programa, es necesario tener en cuenta: 1) los cálculos de los pacientes que requerirán tratamiento; 2) cuáles son los antirretrovirales esenciales y los criterios para iniciar el tratamiento; 3) necesidades estructurales; 4) aspectos de logística y de tipo legal; y 5) compromiso de financiamiento a largo plazo de los medicamentos antirretrovirales (ARV).

Entre los avances y los logros desde el año pasado cabe citar los siguientes: a) la elaboración de un protocolo regional para el tratamiento inicial con los ARV, generado como resultado de una reunión de expertos de 14 países de la Región, celebrada en julio de 2001; b) el cálculo de necesidades y estimados para los países del istmo centroamericano y la República Dominicana, que arrojó un total de aproximadamente 14.000 pacientes; c) la aprobación de la iniciativa en la XV Reunión del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y en la Reunión del Sector Salud de América Central y República Dominicana (RESSCAD) de los países de la subregión centroamericana para examinar una negociación conjunta sobre precios de los ARV; d) la creación de una base regional de datos sobre precios de medicamentos ARV; e) participación en misiones de fortalecimiento al acceso acelerado a los ARV en El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, así como en cursos de capacitación sobre manejo de los ARV en Bolivia, Ecuador y Paraguay; y f) participación en negociaciones con compañías farmacéuticas en Jamaica, con posibilidades de una negociación subregional para los países del Caribe.

La OPS sigue trabajando en el establecimiento del Fondo Regional de Insumos Estratégicos de Salud Pública, uno de cuyos componentes fundamentales es el de medicamentos ARV. En este esfuerzo se requiere la participación conjunta de varias unidades técnicas y administrativas de la OPS, pero el elemento más importante es la voluntad de las compañías farmacéuticas de negociar con bloques de países o regionalmente, y no, individualmente. Una alternativa que están considerando algunos países, es la compra de medicamentos genéricos que se producen en laboratorios y compañías farmacéuticas aprobados por la OMS.

La experiencia hasta el momento ha sido que es posible disminuir el precio de los medicamentos ARV hasta en un 70 a 90%, que la negociación y compra por bloques de países o a nivel subregional es una posibilidad, y que los ARVs genéricos pueden ser una opción para aumentar la cobertura de acceso al tratamiento en varios de los países de la Región.

4. Oportunidades para fortalecer las respuestas nacionales y regionales a la epidemia de infección con VIH y SIDA en las Américas

4.1 *Metas de la Declaración sobre el VIH/SIDA del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (junio 2001)*

Durante la sesión extraordinaria sobre VIH/SIDA, en la que participaron los líderes políticos de más de 170 países, se llegó a una declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA, que incluyó un llamamiento a la acción mundial contra la epidemia, así como líneas de acción y metas para los países.

Desde el punto de vista regional, las líneas de trabajo y las metas más relevantes que deberán lograrse en los próximos años incluyen, en forma resumida, las siguientes:

4.1.1 Liderazgo

- Asegurar el desarrollo y ejecución de estrategias multisectoriales nacionales y de planes de financiamiento para combatir el VIH/SIDA;
- Integrar las actividades y/o prioridades de prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH/SIDA y las prioridades de mitigación de impacto dentro de los esquemas de planificación del desarrollo, incluyendo las estrategias de erradicación de la pobreza;
- Intensificar el apoyo a organismos regionales y a actividades y planes en los niveles regional y subregional, formulando estrategias y respuestas en apoyo a las actividades de los países.

4.1.2 Prevención

- Asegurar la disponibilidad de programas de prevención que tomen en cuenta circunstancias locales, así como valores éticos y culturales, y que incluyan información, educación y comunicación para reducción del riesgo y que estimulen el comportamiento sexual responsable, lo que abarca abstinencia y fidelidad, acceso ampliado a suministros, como condones masculinos y femeninos y equipos

estériles de inyección; esfuerzos de reducción del daño relacionado con el uso de drogas; acceso ampliado a los consejos y las pruebas, voluntarios y confidenciales; suministro de sangre segura, y tratamiento temprano y eficaz de las infecciones de transmisión sexual.

- Lograr que por lo menos 90%, y que, para 2010 esta tasa sea de por lo menos 95%, de hombres y mujeres jóvenes, entre los 15 y 24 años tengan acceso a información y educación, así como a actividades especiales y a los servicios necesarios para que puedan llevar una vida activa, pero a la vez reduzcan su vulnerabilidad a la infección con el VIH.
- Reducir la proporción de infantes infectados con VIH en un 20%, y en 50% para el año 2010, asegurando que el 80% de mujeres embarazadas tengan acceso a información y servicios de atención prenatal.
- Fortalecer la respuesta a la epidemia mediante la ejecución de programas de prevención y atención en los sectores público, privado e informal y tomar medidas para proveer un medio ambiente laboral en apoyo a los trabajadores que viven con VIH/SIDA.
- Formular y llevar a la práctica estrategias nacionales, regionales e internacionales que faciliten el acceso a los programas de prevención de inmigrantes y trabajadores itinerantes.

4.1.3 *Atención, apoyo y tratamiento*

- Asegurar que se desarrollen estrategias nacionales, apoyadas por organismos regionales e internacionales, la sociedad civil y el sector empresarial dirigidas a fortalecer los servicios de atención de salud y resolver los factores que influyen en el suministro de medicamentos relacionados con la infección por el VIH, entre otros, los ARV, así como el tratamiento y prevención de infecciones oportunistas;
- Asegurar que existan estrategias nacionales para prestar atención psicosocial para individuos, familias y comunidades afectadas por el VIH y el SIDA;
- Fomentar la ejecución de estrategias de atención integral que fortalezcan la atención familiar y comunitaria, entre otras, la prestada por el sector informal y por los sistemas de atención de salud, a objeto de proveer y vigilar el tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA, y que mejoren la eficacia de los sistemas de suministro, financiamiento y referencia para el acceso a medicamentos, incluyendo los ARV, diagnósticos y tecnologías afines.

4.1.4 *VIH/SIDA y derechos humanos*

- Activar, fortalecer o aplicar, según sea apropiado, la legislación, la regulación y otras medidas para eliminar todas las formas de discriminación y asegurar el goce total de los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Aplicar las medidas que aumenten la capacidad de las mujeres y las adolescentes para protegerse contra el riesgo de infección con el VIH, principalmente o por medio de la prestación de servicios de atención, en especial de salud sexual y reproductiva y por conducto de educación para la prevención que promueva la igualdad de género dentro de un marco sensible a la diversidad cultural.

Otras metas de la Declaración mencionan la reducción de la vulnerabilidad en grupos específicos, así como la protección de los niños huérfanos que se encuentran en una situación vulnerable por las epidemias de infección con VIH y el SIDA. También hay metas claras para aliviar el impacto socioeconómico del VIH/SIDA, así como metas dirigidas a la investigación y el desarrollo de vacunas y tratamientos más eficaces, mediante la colaboración y cooperación norte/sur y sur/sur.

Finalmente, la Declaración hace un llamamiento directo a los organismos, instituciones y gobiernos que pueden financiar estas actividades. Uno de los resultados más importantes de esta sesión extraordinaria fue el establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, tema que se trata a continuación.

4.2 *Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria*

El Fondo Mundial de Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria fue establecido en enero de 2002 como un instrumento financiero, complementario de los programas existentes dirigidos a estas tres enfermedades.

Las oficinas de la OPS/OMS en América Latina y el Caribe y los programas regionales de SIDA, tuberculosis y malaria participaron intensamente en facilitar la preparación de propuestas de país para el Fondo. Entre otras contribuciones, la OPS aportó comunicación e información continua sobre el Fondo, realizó una encuesta de países para determinar su interés en postularse para el Fondo, así como sus necesidades de apoyo técnico, que consistió en la colaboración técnica tanto en la formulación, como en la revisión de las propuestas. Después de la primera ronda de solicitudes, que concluyó el 10 de marzo de 2002, la OPS ha mantenido su compromiso de apoyar a los países en la ejecución y seguimiento de las propuestas exitosas, así como en el diseño de nuevas propuestas.

A pesar de que algunos aspectos sobre el Fondo todavía tienen que ser aclarados y del corto tiempo para la preparación de propuestas, la experiencia podría considerarse como exitosa, particularmente si se tiene en cuenta el gran número de propuestas de los países de América Latina y el Caribe, que sumaron 26 propuestas de 17 países y una subregión.

4.3 *Agenda Compartida con el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)*

Como parte de esta iniciativa, desde el año 2001, se ha establecido una colaboración más estrecha con las instituciones financieras multilaterales, que han mostrado un interés especial en el tema del VIH/SIDA. A este respecto, además de las reuniones de intercambio de información, la OPS ha apoyado al Banco Mundial en la facilitación y el desarrollo, así como en la revisión técnica de proyectos de financiamiento en varios países de la Región, que incluyen a Barbados, Granada, Jamaica, República Dominicana y St. Kitts y Nevis. En el caso del BID, se han establecido vínculos de trabajo y apoyo a distintos países de la Región, que incluyen Guatemala, Haití y Nicaragua, así como la realización de un Foro Regional sobre VIH/SIDA, en la reciente reunión de Gobernadores del Banco Interamericano, celebrada en Fortaleza, Brasil en marzo de 2002.

4.4 *Planes y estrategias subregionales*

En febrero de 2001, el Plan Pancaribeño de prevención del VIH/SIDA fue apoyado por el nivel más alto de las autoridades políticas de las subregión y dio paso al establecimiento de la Asociación Caribeña contra el VIH/SIDA (Pan Caribbean Partnership for HIV/AIDS Prevention). A partir de entonces, se han desarrollado planes estratégicos y de prevención en varios países del Caribe, así como préstamos exitosos del Banco Mundial y del BID para Haití. Se está intentando un abordaje similar para la subregión del istmo centroamericano, con posibilidades de organizar actividades similares en el área andina y en los países del Mercado Común del Sur (MERCOSUR). Estas actividades incluyen no solamente estrategias para canalización de fondos y financiamiento, sino también para colaboración técnica en las áreas de epidemiología, investigación y desarrollo de recursos humanos.

4.5 *Investigación*

Es importante recordar que las investigaciones operativas y el inicio de la vigilancia epidemiológica a mediados de la década de los 80 en colaboración entre la OPS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos y el Programa Especial (más tarde Mundial) del SIDA de la OMS, dieron lugar a la creación del

Programa Regional de lucha contra el SIDA/ITS de la OPS. En el momento actual, la participación continua de instituciones académicas y de investigación de Norteamérica (por ejemplo, los CDC y la Asociación Canadiense de Salud Pública) América Latina y el Caribe (por ejemplo, la Universidad de las Indias Occidentales, los Centros colaboradores de la OPS/OMS en la Argentina, Brasil, el Instituto Nacional de Salud Pública en México, entre otros) han resultado en importantes colaboraciones entre países e instituciones en áreas como el desarrollo de vacunas contra el VIH (Brasil, Honduras, Haití, Perú y Trinidad y Tabago entre otros; ensayos clínicos, uso de drogas y reducción de daños, así como investigaciones en el terreno social y de ciencias del comportamiento. El tema de la 14^a Conferencia Internacional sobre el SIDA realizada en Barcelona en julio de 2002, "conocimiento para la acción", sigue reflejando la importancia de la investigación en el desarrollo de los programas y las respuestas nacionales y regionales contra la epidemia del VIH/SIDA.

5. Desafíos para el futuro

Los grandes desafíos que se enfrentan a nivel mundial, regional y de país incluyen las respuestas a los siguientes postulados:

- a) El VIH/SIDA constituye una emergencia mundial con efectos de largo alcance, lo cual requiere acción inmediata para prevenir un impacto y catástrofe mayores. Los compromisos de la Declaración sobre el VIH/SIDA del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, requieren ejecución urgente.
- b) Se debe utilizar el conocimiento para traducir este compromiso en acción, ya que se cuenta con estrategias eficaces contra la infección con VIH y el SIDA, derivadas tanto del trabajo científico, como de la movilización comunitaria.
- c) Se necesita un esfuerzo unificado, ya que todos los aspectos de la epidemia deben ser enfocados por un grupo unido de científicos, políticos, personas que viven con VIH/SIDA, grupos comunitarios, líderes religiosos, empresas y medios de comunicación.
- d) La reducción del impacto de la epidemia depende de la prevención eficaz, pero hay que recordar que la prevención y la atención son complementarias, y no prioridades en competencia.
- e) El acceso a la atención y al tratamiento debe estar al alcance de todas las personas que viven con VIH/SIDA; sin embargo, para maximizar el acceso a la atención integral y al tratamiento eficaz se requiere más apoyo a las comunidades, mejores infraestructuras sanitarias, medicamentos más baratos, y recursos adicionales.

- f) Finalmente, está ampliamente demostrado que la exclusión social es la raíz de la vulnerabilidad al VIH y, por consiguiente, el trato con dignidad y respeto a todas las personas es la clave para reducir la infección con el VIH en todos los países del mundo.

Los países de la Región y la OPS continúan intentando responder a todos estos postulados. Sin embargo, se requiere un esfuerzo mayor y sostenido, que incluya los aspectos técnicos y de apoyo político y financiero, para poder contener exitosamente el avance de la epidemia de VIH/SIDA y disminuir su impacto en las poblaciones y sociedades de los países de las Américas.

6. Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

Se solicita a la Conferencia Sanitaria Panamericana su orientación sobre la estrategia quinquenal que la OPS deberá seguir en respuesta a desafíos y oportunidades tales como el acceso a medicamentos ARV; el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; y el desarrollo de una estrategia global del sector salud que incluya el fortalecimiento de las investigaciones operativas y la formación y capacitación de los recursos humanos necesarios para combatir la epidemia de VIH/SIDA/ITS en la Región de las Américas.

Asimismo, se invita a la Conferencia Sanitaria Panamericana a que considere la resolución CE130.R6 anexa recomendada por el Comité Ejecutivo.

Anexo



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



130.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 24-28 de junio de 2002

Anexo

RESOLUCIÓN

CE130.R6

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN LAS AMÉRICAS

LA 130^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO,

Visto el documento CE130/9 sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en las Américas,

RESUELVE:

Recomendar a la Conferencia Sanitaria Panamericana la adopción de una resolución en los siguientes términos:

LA 26^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Recordando la resolución CD32.R12, en que se solicita al Director que facilite informes anuales sobre la situación del VIH/SIDA en la Región;

Visto el documento CSP26/7 sobre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida en las Américas;

Reconociendo que la epidemia de VIH/SIDA constituye una emergencia mundial y regional con efectos de largo alcance, cuyo impacto en los países de las Américas puede y debe ser reducido mediante un incremento en los esfuerzos políticos, técnicos y financieros, y

Consciente de las oportunidades que, para fortalecer las respuestas nacionales contra la epidemia, ofrecen las metas de la Declaración del 26.^o período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (junio de 2001); el establecimiento del Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; la agenda compartida de la Organización Panamericana de la Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial; los avances en el desarrollo de planes

y alianzas estratégicas subregionales y entre países, y el rápido progreso de las iniciativas de la OMS y del ONUSIDA sobre el acceso acelerado a los medicamentos antirretrovirales en los países de la Región, así como la Estrategia Mundial para el Sector Salud de la OMS,

RESUELVE:

1. Instar a los Estados Miembros a que:
 - a) realicen los mayores esfuerzos para cumplir con las metas de la Declaración de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, sobre todo en lo que atañe a la prevención de la infección con VIH; a la atención, apoyo y tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA y a la reducción del estigma y exclusión social asociados con la epidemia;
 - b) continúen promoviendo y facilitando la cooperación subregional y entre países, estableciendo alianzas estratégicas que utilicen las instancias técnicas y financieras y los foros económicos y políticos idóneos que puedan ampliar la respuesta nacional y regional a la epidemia de VIH/SIDA/ITS en las Américas; y
 - c) exploren las opciones nacionales y regionales para reducir los costos de los medicamentos antirretrovirales y otros suministros de salud pública relacionados con la lucha contra el VIH/SIDA.
2. Solicitar al Director que:
 - a) fortalezca la capacidad y respuesta institucionales contra los desafíos planteados por la epidemia de VIH/SIDA en las Américas, específicamente en lo que concierne a las áreas de prevención de la infección con VIH e ITS y la atención y tratamiento de las personas que viven con VIH/SIDA;
 - b) desarrolle un marco estratégico Regional que apoye y fortalezca la cooperación técnica con los Estados Miembros y el mejor aprovechamiento de nuevas oportunidades mundiales y regionales, como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria; la iniciativa de acceso acelerado a los medicamentos antirretrovirales; la Estrategia Mundial del Sector Salud y la colaboración subregional y entre países, en el marco de la colaboración interagencial promovida por la Organización de las Naciones Unidas.
3. Agradecer al Director los completos informes anuales sobre la situación del SIDA en las Américas que ha venido presentando en conformidad con la resolución CD32.R12 adoptada por el Consejo Directivo en 1987, y pedirle que en el futuro informe a los Cuerpos Directivos sólo cuando surjan novedades importantes sobre la situación de la infección por el VIH/SIDA en la Región, incluidos los métodos de prevención y control.